**Лекційне заняття 7**

**2 год**

**Розділ 1. Основи медичних знань і допомоги.**

***Тема 1.6. Поранення. Кровотечі. Домедична допомога при пораненнях і кровотечах. Перев'язка пораненого***

**Тема заняття.** Методи накладання іммобілізуючих і підтримуючих пов'язок. Накладання бинтових пов'язок на голову, грудну клітку, плече, нижню і верхню кінцівки. Накладання косинкових пов'язок на голову, плече, стегно, пах, стопу.

**Мета**: Розглянути методи накладання іммобілізуючих і підтримуючих пов'язок.

**Навчальна**: Навчити студентів накладати бинтові пов'язки на голову, грудну клітку, плече, нижню і верхню кінцівки. Вміти накладати косинкові пов'язки на голову, плече, стегно, пах, стопу.

**Розвивальна**: заохочувати студентів до вивчення дисципліни «Захист Вітчизни», розвивати спостережливість, навички вміння надати допомогу потерпілому. Довести важливість вміння вчасно надати допомогу людині, а тим самим зберегти життя.

**Виховна**: виховувати відповідальність за надання допомоги потерпілому завжди пам'ятати головне «Не нашкодь!». виховувати у дівчат сміливість, витримку та інші морально якості при наданні допомоги, виховувати та формувати бережливе ставлення до життя будь - якої людини.

**Тип заняття**: комбіноване заняття.

**Методи навчання:** бесіда, розповідь, робота з літературою, практичне застосування знань..

***Навчальні посібники***: Бахтін А.М.- підручник «Захист Вітчизни» (2012 р.);
Коденко Я.В.-Основи медичних знань: Навч.посібник для 10-11 кл.-К: Арт-Освіта, 2004.
Гоголев М.М. – Основи медичних знань.-М. Просвещение-1998.
Мережа ресурсів Інтернет.
Обладнання та матеріали: бинти, вата, косинки

**Структура та зміст заняття**

**І. Організаційна частина**

Вітання. Перевірка готовності групи до заняття, відмічання відсутніх.

**ІІ. Актуалізація опорних знань студентів.**

перевірка домашнього завдання:

1.Що таке перев'язка ран.

2.Які засоби перев'язування ран ви знаєте ?

3.Пакет перев'язувальний індивідуальний, порядок користування.

4.Дати поняття десмургії.
5.Визначення і класифікація пов’язок за призначенням і виконанням.
6.Загальні вимоги до накладання та правила накладання пов'язок при пораненнях.
7.Характеристика покривних, давлючих, іммобілізуючих та підтримуючих пов’язок.
8.Будова покривної і давлючої пов’язки.
9.Методи накладання покривних пов’язок і стисної бинтової пов’язки.

**III. Активізація пізнавальної діяльності студентів.**

Отже ми говоримо про рани і повинні розуміти, що на сьогодні це дуже актуальне питання, бо зараз в час високого розвитку економіки, техніки, нам доведеться бачити різноманітні рани, і ми повинні вміти надати необхідну допомогу. Отже ми з вами повинні багато дізнатися. Сьогодні ми з’ясуємо які існують методи накладання іммобілізуючих і підтримуючих пов’язок, як накласти бинтові пов’язки на голову, плече, стегно, пах, стопу.

**IV. Мотивація навчальної діяльності.**

У нас дуже відповідальне заняття. Крім теоретичного матеріалу ми ознайомимось з практичним наданням допомоги при пораненнях.

**V. Повідомлення теми, мети, плану вивчення теми.**

***План вивчення теми***

1. Методи накладання іммобілізуючих та підтримуючих пов’язок.
2. Накладання бинтових пов’язок:
   - ✓ на голову
   - ✓ грудну клітку
   - ✓ плече,
   - ✓ нижню і верхню кінцівки.
3. Накладання косинкових пов’язок.

**VI. Вивчення нового навчального матеріалу.**

1.Теоретичний матеріал.

Пов’язки використовують для закріплення перев’язувального матеріалу, тиску на яку-небудь частину тіла – в основному з метою зупинки кровотечі, попередження набряку тканин або утримання кінцівки або іншої частини тіла в нерухомому стані. Відповідно розрізняють пов’язки **закріплюючі (зміцнювальні), тиснучі (тугі) та знерухомлюючі (іммобілізуючі).** Зі зміцнювальних пов’язок найбільш поширені пластирні, сітчасті і бинтові. Найпростіші пов’язки повинен вміти накладати кожен. Існує безліч різних варіантів пов’язок, їх накладення вимагає певних навичок, так як неправильно зроблена пов’язка скоро слабшає, сповзає, порушує кровообіг, викликає біль. Щоб навчитися добре накладати бинтові пов’язки, потрібно

запам’ятати правила їх накладення і оволодіти нескладними практичними навичками.

**Правила накладання пов’язок:**

1. Пов’язку накладають з стерильного матеріалу чистими, добре вимитими з милом руками, шкіру навколо рани або вогнища захворювання (гнійника та ін.) обробляють антисептиком (спирт, йод, перекис водню тощо).
2. Потерпілий, при накладенні пов’язки повинен лежати чи сидіти у зручній для нього позі, а рятувальник розташовується поруч так, щоб бачити обличчя хворого (слідкувати – чи не заподіює він біль) і всю перев’язувальну поверхню.
3. Ногу бинтують в випрямленому положенні, а руку – зігнутою або напівзігнутою в лікті і злегка відведеній від тулуба.

**Правила накладання пов’язок:**

1. Пов’язку накладають з стерильного матеріалу чистими, добре вимитими з милом руками, шкіру навколо рани або вогнища захворювання (гнійника та ін.) обробляють антисептиком (спирт, йод, перекис водню тощо).
2. Потерпілий, при накладенні пов’язки повинен лежати чи сидіти у зручній для нього позі, а рятувальник розташовується поруч так, щоб бачити обличчя хворого (слідкувати – чи не заподіює він біль) і всю перев’язувальну поверхню.
3. Ногу бинтують в випрямленому положенні, а руку – зігнутою або напівзігнутою в лікті і злегка відведеній від тулуба.

Рис. 1. Правильне утримання бинта при накладенні пов’язки

4. Вільний кінець бинта беруть в ліву руку, а скачану його частину в праву. Розкочують бинт навколо кінцівки, тулуба або голови в напрямку зліва направо (по ходу годинникової стрілки), прихопивши першими двома оборотами (турами) кінець бинта і притримуючи кожен тур вільною лівою рукою. Починаючи бинтування з більш тонкої частини тіла, поступово просуваються до більш товстої (на кінцівках звичайно від кисті або стопи до тулуба). Перші 2 тури бинта повинні повністю покрити один одного, щоб добре закріпити кінець бинта, а кожен наступний оберт частково повинен прикривати попередній, закріплюючи його. Якщо бинт лягає на тіло нерівно, то необхідно його «перекинути» (перевернути). Останні 2 тури бинта, як і два перших, накладаються один на одного, потім бинт розрізають уздовж,

зав’язують вузлом обидва кінці (не слід бинт розривати, бо один з кінців може обірватися). Сильний натяг бинта може викликати біль.

5. Для перев’язки звичайно використовують упакований стерильний бинт. Зручно користуватися для перев’язки індивідуальним перев’язувальним пакетом, який містить і стерильну ватно-марлеву подушечку, і бинт для її закріплення.

6. Пов’язка повинна повністю закривати пошкоджену ділянку тіла (рану, виразку і т. п.), щоб запобігти потраплянню мікробів, захистити від подальшої травматизації, забезпечити дію нанесених на неї лікарських препаратів.

7. Пов’язка не повинна здавлювати тканини, викликати їх сильне натягнення. а отже, посилювати біль, ускладнювати дихання і кровообіг.

8. Техніка накладення пов’язки на будь-яку ділянку тіла повинна забезпечувати можливість вільно рухатися, не викликати незручностей. не завдавати потерпілому (хворому) зайвого болю.

9. Правильно накладена пов’язка повинна виглядати акуратно, естетично, по можливості не спотворювати контури кінцівки, голови або тулуба. При дотриманні перерахованих правил пов’язка попередить вторинне інфікування рани, буде постійно сприяти відсмоктуванню рідин, що виділяються з рани, наприклад гною, забезпечить зупинку невеликої кровотечі (капілярної або венозної), в ряді випадків буде служити для тимчасового знерухомлення (іммобілізації), що зменшить біль в ушкодженому місці, запобігає розвитку значного набряку тканин, і т. п.

**Косинкову пов’язку** (рис. 2) використовують для утримання перев’язувального матеріалу або підвішування пошкодженої руки. У першому випадку, наприклад при накладенні пов’язки на кисть, розстеляють косинку, кладуть поверх неї пошкоджену кисть таким чином, щоб можна було загорнути на тильну поверхню один з кінців, а потім два інших кінця зав’язують. Кінець косинки, що залишився відвертають і, якщо потрібно , злегка підтягують в напрямку до передпліччя. Аналогічним чином накладають косинкову пов’язку на стопу. Для цього пошкоджену стопу ставлять на розстелену косинку, відвертають один з її кінців на тильну поверхню, потім два кінця що залишилися зав’язують навколо щиколотки (трохи вище гомілковостопного суглоба). Розмір косинки повинен бути достатнім, щоб обернути нею всю стопу, включаючи п’яту.

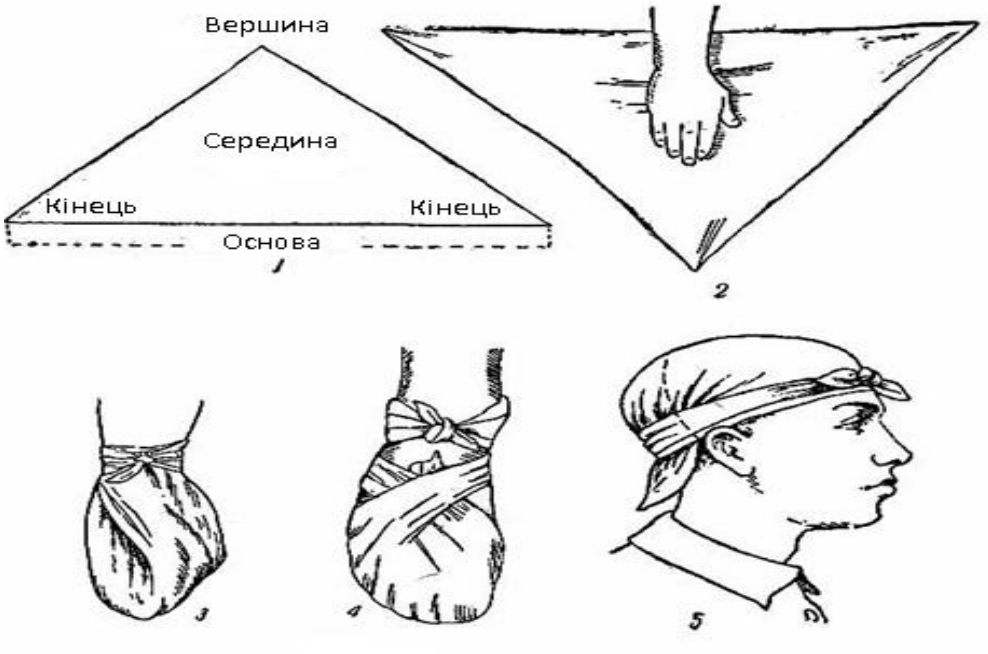


Рис. 2. Косинкові пов’язки.

1 – косинка, 2-3 – пов’язка на кисть, 4 – пов’язка на стопу, 5 – пов’язка на голову.

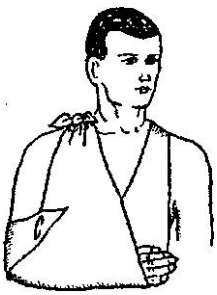

Рис. 3 Підвішування руки на косинці

У разі підвішування пошкодженої руки на косинці в розпрямлену косинку укладають руку, один кінець косинки проводять між тулубом і рукою, а інший виводять на надпліччя цієї ж руки (Рис 3). Обидва кінці зав’язують (бажано розташувати вузол не на шиї), після чого вільний кінець косинки обертають навколо ліктя і фіксують на передній поверхні пов’язки за допомогою шпильки. Для доброї косинкової пов’язки треба мати косинку з бічними сторонами не менше 100 см. Пластові хустки мають менший розмір, але в екстремальних випадках можна використати і їх.

**Знерухомлюючі (іммобілізуючі) пов’язки** застосовуються для знерухомлення пошкодженої або хворої частини тіла, зазвичай кінцівки або хребта. При пошкодженнях кінцівок (переломи, вивихи, захворювання суглобів і ін.) іммобілізація має велике значення для зменшення болю,

попередження шоку. При відкритих переломах кісток та інфікованих ранах м'яких тканин іммобілізація – один з методів попередження інфекції та боротьби з нею. Розрізняють іммобілізацію тимчасову (транспортну) і постійну (лікувальну). Для транспортної іммобілізації при наданні першої допомоги застосовують спеціальні шини, при відсутності їх роблять шини з лозин, дощок, пучків соломи. Лікувальна іммобілізація здійснюється гіпсовою пов'язкою, а також її синтетичними аналогами. Вітаємо! Ви пройшли дуже важливий курс десмургії (вчення про пов'язки). Частіше тренуйтеся в накладенні різних типів пов'язок, вчіть інших! Для тренування можна користуватися еластичним бинтом.

2.Практична робота: Ознайомитись з теоретичним матеріалом с.365-372 (Бахтін А.М.). Студенти в групі по двоє виконують практичне завдання здають викладачу і міняються ролями.

Можливі помилки: Неправильне положення бинта в руках; порушення стерильності; накладення пов'язки не на область (сторону), не закріплена пов'язка.

**VII. Узагальнення і систематизація вивченого матеріалу.**

Фронтальна бесіда за запитаннями:

1.Які пов'язки вам вдалося виконати добре, швидко та правильно ?

2.Що не вдалося зробити з першого разу?

3.Які помилки вам здалися не суттєвими і чи зрозуміли що в медицині все важливе, бо пов'язане зі здоров'ям і життям людини.

**VIII. Висновки, підбиття підсумків заняття.**

Підведення підсумку заняття**.**

Виставлення оцінок

**IX. Домашнє завдання:**, Л.1 с 365-372 Л.4,с.32-36. Ресурси мережі Інтернет.